

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

ЗМІНИ МІКРОБІОЦИНОЗУ КИШКІВНИКА У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ НА ФОНІ ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНІТУ

Магістр Гуріна С.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сміян О.І.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Мікроекологічна система дитячого організму, яка формується в перші роки життя є одним з провідних регуляторних факторів, що має значний вплив на процес морфо-функціонального дозрівання імунної системи дитини.

Метою нашого дослідження було дослідити кількісний та якісний стан мікробіоцинозу кишківника у дітей раннього віку, хворих на гострий обструктивний бронхіт (ГОб) в гострий період.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети нами було обстежено 83 дітей віком від 1 міс. до 3-х років з гострим обструктивним бронхітом, які знаходились на стаціонарному лікуванні в Сумській міській дитячій клінічній лікарні ім. Святої Зінаїди. При дослідженні використали мікробіологічний та статистичний методи дослідження.

Результати дослідження. Встановлено, що у основній групі вміст біфідо- та лактобактерій був значно знижений порівняно із групою практично здорових дітей. Рівень біфідобактерій становив $\lg(3,1 \pm 0,75)$ КУО/г, відносно $\lg(9,1 \pm 0,12)$ КУО/г у групі порівняння ($p < 0,001$). Так само, достовірно нижчою, в порівнянні зі практично здоровими дітьми, була концентрація лактобактерій ($p < 0,001$). Поряд із тим знижувалась і загальна кількість *E. coli* ($p < 0,001$). Кількість УПМ зростала й на відміну від здорових дітей $\lg(2,5 \pm 0,13)$ КУО/г становила $\lg(3,4 \pm 0,12)$ КУО/г, ($p < 0,001$). У порівнянні з контрольною групою рівень стафілококів був значно підвищений ($p < 0,01$). Гриби роду *Candida* в 3 рази перевищували показники контрольної групи ($p < 0,001$).

Висновки. Таким чином вивчення мікрофлори кишківника при ГОб в гострому періоді захворювання у дітей всіх вікових груп виявило порушення якісного та кількісного складу як анаеробних, так і аеробних представників.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ОГЛЯДУ ДІТЕЙ З ГОСТРИМ ДЕСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Дейнека К.М., лікар-інтерн

Науковий керівник: к.мед.н., Бинда Т. П.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. У структурі дитячої смертності в Україні пневмонія займає 3 місце. Причиною цього часто є її ускладнення - гостре деструктивне захворювання легень (ГДЗЛ), в основі якого є руйнування і некроз легеневої тканини. Смертність при ГДЗЛ коливається від 5,5 % до 7,5 %.

Мета роботи: виявити особливості перебігу пневмонії у дітей ускладненої ГДЗЛ.

Методи дослідження: ретроспективний аналіз історій хвороби дітей, хворих на позалікарняну пневмонію, статистична обробка даних за допомогою комп'ютерної програми IBM SPSS Statistics 21.

Результати дослідження. Ретроспективне вивчення даних об'єктивного обстеження проводилося у 44 дітей, хворих на позалікарняну пневмонію віком від 1 міс. до 18 років, що перебували на стаціонарному лікуванні в СМДКЛ упродовж 2014–2017 років. Усіх дітей було розподілено на 2 групи: I група – 27 дітей, хворих на полісегментарну пневмонію, II група – 17 дітей, хворих на ГДЗЛ.

У 52,0 % дітей I групи виявлялася фебрильна та у 48,0 % субфебрильна лихоманка ($p > 0,05$). Усі діти II групи мали фебрильну лихоманку ($p < 0,05$). Діти I групи скарги на вологий (63,0 %) і сухий (37,0 %) кашель ($p > 0,05$). При перкусії в усіх дітей було виявлено вкорочення перкуторного звуку. При аускультії на фоні жорсткого, ослабленого або

бронхіального дихання вислуховувалися сухі (37,0 %), вологі дрібнопухирчасті (48,0 %) і крепітуючі (7,7 %) хрипи. У дітей II групи частіше виявлявся сухий (76,5 %), ніж вологий малопродуктивний кашель (23,5 %, $p < 0,05$). При перкусії встановлено укорочення легеневого звуку. При аускультатії на фоні жорсткого, ослабленого та бронхіального дихання вислуховувалися сухі (23,5 %) і вологі дрібнопухирчасті хрипи (41,2 %, $p > 0,05$). У 35,3 % дітей хрипи були відсутні.

Висновок. Отже, знання особливостей перебігу пневмонії у дітей дозволить вчасно встановити діагноз та розпочати адекватну терапію.

ОКЦИПІТАЛЬНА АЛОПЕЦІЯ ЯК ОЗНАКА РАХІТУ

Дениско А.В.

Наукові керівники: к.мед.н. О.І.Макарова, С.Ю.Макаров

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, кафедра педіатрії

Актуальність: у структурі дитячої захворюваності України рахіт займає одне з перших місць. Дана патологія діагностується у 40-70% дітей першого року життя. Натомість у високорозвинених країнах цей показник становить 3-7 випадки на 100 000 дітей (Великобританія, Австралія) та 9 на 1 млн у США. У вітчизняній медицині одним з основних критеріїв постановки діагнозу є окципітальна алопеція. Нерідко лише її наявність слугує достатнім приводом діагностувати рахіт, без лабораторно-інструментального підтвердження.

Мета: дослідити взаємозв'язок окципітальної алопеції з наявністю рахіту в дітей першого року життя.

Матеріали та методи: визначення активності лужної фосфатази (ЛФ) в крові у дітей з підозрою на рахіт з наявною алопецією.

Результати: на основі аналізу даних сучасної світової медичної літератури та відповідно до протоколу № 9 МОЗ України від 10.01.2005 р., маркером було використано лужну фосфатазу. Це високочутливий маркер, активність якого зростає ще до початку клінічних проявів хвороби. Це пов'язано з тим, що ЛФ – фермент, який бере участь у формуванні мінерального компоненту кісткової тканини і виділяється остеобластами кісток. Обстеження було проведено 16 дітям віком до 1 року. Рівень ЛФ знаходився в межах від 153,8 до 390,9 од., що є нормою для даної вікової групи.

Висновок: отримані дані лабораторного дослідження підтверджують, що окципітальна алопеція не є ознакою рахіту. Це фізіологічне явище у дітей першого року життя, коли велусне волосся змінюється на термінальне. Призначати лікувальну дозу вітаміну D таким дітям недоцільно. Це профілактує виникнення можливих явищ інтоксикації у випадку створення високої концентрації вітаміну в організмі дитини.

ДИНАМІКА ЛІМФОЦИТАРНОГО ІНДЕКСУ ПІД ДІЄЮ АНТИГОМОТОКСИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТРАУМЕЛЕМ С У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ СИНУСИТ

Дичко М. М., магістрант

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сміян О. І.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Останніми роками рівень поширеності гострого синуситу не знижується, а навпаки, є тенденція до збільшення числа хворих, зокрема дитячого віку. Серед пацієнтів ЛОР-відділень лікувальних установ хворі із захворюваннями додаткових пазух носа домінують, складаючи 62 %.

Метою роботи було вивчення клінічної ефективності застосування комплексного гомеопатичного препарату Траумель С у терапії гострого синуситу в дітей шкільного віку.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі ЛОР-відділення КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди». Під спостереженням знаходилося 52 дітей з верифікованим діагнозом гострого синуситу, 25 з яких склали основну групу та отримували